***Психокоррекция в работе школьного психолога***

Психокоррекция - это система мероприятий, направленных на исправление недостатков психологии или поведения человека с помощью специальных средств психологического воздействия.

Психокоррекции подлежат недостатки, не имеющие органической основы и не представляющие собой такие устойчивые качества, которые формируются довольно рано и в дальнейшем практически не изменяются.

**Одним из видов психокоррекции школьного психолога может быть использована психотерапия методом символдрамы для детей.**

**Символдрама** (Кататимно-имагинативная психотерапия, Кататимное переживание образов) – это одно из направлений психотерапии, в котором используется особый метод работы с воображением. Символдрама использует заложенные в человеке возможности развития и духовного роста. Это одна из самых креативных форм психотерапии.

 В основе метода символдрамы лежит теоретическая база психоанализа. Символдраму создал выдающийся немецкий психотерапевт Ханскарл Лёйнер (1919-1996). В качестве метафоры можно охарактеризовать символдраму как «психоанализ при помощи образов». Метод может использоваться в работе с детьми с 7 летнего возраста и со взрослыми.

**Метод символдрама поможет решить задачи:**

• Познание себя и своих возможностей
• Улучшение отношений с окружающими
• Обнаружение причин страхов, тревог и умение справиться с ними
• Развитие уверенности в принятии решений
• Справиться с горем, потерей близкого человека
• Взаимоотношения с детьми и родителями
• Проблемы поведения и социальной адаптации
• Неврологические проблемы (страхи, тики, энурез)

***Значение терапевтического воздействия символдрамы.***

           Психотерапевтическое воздействие метода символдрамы опирается на глубокое эмоциональное прорабатывание внутренних бессознательных конфликтов и проблем. Наши проблемы имеют прежде всего эмоциональную природу. Символдрама позволяет работать с ними именно эмоциональными средствами. Само название метода - "символдрама" или "кататимное переживание образов" - указывает на связь с эмоциями и происходит от греческих слов "ката" ("соответствующий", "зависящий") и "тимос" (одно из обозначений "души", "эмоциональности"). "Кататимное переживание образов" на русский язык можно было бы перевести как "эмоционально обусловленное переживание образов" или "переживание образов, идущих из души". В символдраме терапевт имеет дело с наиболее глубокими и подлинными переживаниями. Благодаря этому, негативные переживания в образе могут иметь мощный психотерапевтический эффект. Символдрама дает возможность глубоко пережить, проработать и принять то, что при использовании вербально-когнитивных техник психотерапии оставалось бы на поверхностно-понятийном уровне.

**Шесть этапов развития ребенка в зеркале символдрамы**

(Выступление на Международном симпозиуме по проблемам психотерапии и профилактики
психических нарушений у подростков, г. Калуга, октябрь 1997 г.)

***Гюнтер Хорн[[1]](#footnote-1)***

ЭТАП ПЕРВЫЙ - ФАЗА ШИЗОИДНОСТИ

Психика ребенка развивается ритмически. Стремление к единению с матерью сменяется стремлением к разъединению (рис. 1). С ростом физических свобод, обусловленных развитием ребенка, увеличиваются возможности направлять вовне психическую активность.

**Рис. 1**

Как это ни звучит парадоксально, но во время внутриутробного развития человек субъективно переживает максимальное единение с окружающим миром. Весь мир кажется ему продолжением его самого.

После рождения новорожденный получает больше физических свобод по сравнению с внутриутробным периодом жизни. Это дает возможность и определенные предпосылки для возникновения нормальной и закономерной **шизоидности** – расщепления и разъединения. Младенец переживает множество противоречивых ощущений, то есть он ощущает тепло, холод, твердость, слышит различные звуки. Все это в значительной степени отличается от тех ощущений, с которыми он был знаком во внутриутробном периоде. Необходимость дифференциации широкой гаммы новых чувств усиливает разъединительные тенденции в психике ребенка, что обычно приводит к шизоидному расщеплению.

Многие ученые считают, что в эмбриологическом развитии у человека отделение ребенка от матери происходит слишком рано, хотя это и обусловлено биологически (рост головного мозга и трудность прохождения по родовым путям; способность к прямохождению). После рождения ребенок находится вне матери, далеко от нее, но именно дистанцирование и отстраненность характерны для шизоидности.

Существует определенная связь между шизоидностью и травмой рождения. Ребенок, выталкиваемый из лона матери, испытывает сильнейший страх, который в последующие годы жизни переживается как экзистенциальный. Рождение, приход ребенка в мир переживаются как смерть для внутриутробной жизни. Угроза существованию ребенка актуальна в случае попытки абортов (или, говоря строго, даже в случае острого желания не иметь ребенка). Угроза существованию ребенка становится актуальной в случае мертворождения или смерти матери во время родов. Поэтому можно говорить об определенной связи переживания процесса рождения и характерного для шизоидности страха смерти. При угрозе жизни взрослого человека (изнасилование, нападение) эти страхи реактивируются.

Шизоидная структура личности особенно характерна для лиц, которые недополучили в первые месяцы жизни эмоционального тепла во взаимоотношениях с матерью, и которым недоставало контакта «глаза в глаза», «кожа к коже». Блокировка тактильного и эмоционального контакта приводит к тому, что ребенку нужно подолгу находиться одному в кроватке и играть с неживыми предметами (погремушками, куклами), которые справедливо рассматриваются как заменители матери. Но, с другой стороны, благодаря детским переживаниям, связанным с дистанцированностью от матери и общением с неживыми предметами, у человека в дальнейшем развивается возможность для интеллектуального развития как своеобразная компенсация.

Взрослые здоровые люди с сильной долей шизоидного радикала в структуре личности – это, как правило, люди творческие, потому что ранняя дистанцированность, закрепленная в первые месяцы жизни, позволяет им создавать, творить, быть работоспособными. Можно даже сказать, что наличие шизоидного радикала в структуре личности – обязательное условие для инженерного искусства и развития научно-технического прогресса, так как люди такого склада привыкли эмоционально абстрагироваться от объекта и манипулировать с абстрактными формулами и отношениями. Для шизоидов обычно характерен интеллектуальный подход к жизни. Они любят уединение, в котором можно спокойно конструировать свои идеи. Диапазон приложения их интеллекта огромен. Они могут в равной степени быть заинтересованы как в создании атомной бомбы, так и предметов домашнего обихода. Часто у них наблюдается особый взгляд: печальный или отчужденный, отсутствующий, критикующий-проверяющий. В особых случаях в этом взгляде можно увидеть фанатичность, охваченность какой-либо идеей)

Для людей шизоидного склада с тенденцией к отстраненности, дистанцированности, расщеплению «эмоционального» от «интеллектуального» характерна способность к произвольному реагированию. Современный человек в отличие от своих далеких животных предков может произвольно выбирать способ действия, а не действовать инстинктивно. Благодаря интеллекту человек может развиваться как в продуктивную сторону, так и доходить до извращений.

Переход от инстинктивного поведения к интеллектуальному регулированию своих действий не бывает одномоментным. Для современного общества характерна большая свобода, чем для более ранних общественных форм. В развитии человечества огромную роль играли традиции. Так, многие столетия существовала культура вступления в брак, ведения войны, обрабатывания земли. Эти традиции передавались из поколения в поколение. Уйти от традиционного стереотипа было нельзя, так как он давал ощущение защищенности. Ему приписывались мистические свойства. Нарушение ритуала рассматривалось как потеря стабильности.

Современное общество предоставляет больше свобод, но не всегда дает ощущение защищенности и надежности. Свобода дается дорого – она часто сопровождается страхом одиночества, незащищенности. Страхи усиливаются в том числе и из-за потери традиций. Ритуалы общения с ребенком - надежный инструмент для преодоления этих страхов.

В структуре личности людей, склонных к аутизму (погружение в мир внутренних переживаний), большую долю составляет шизоидность. Чтобы выжить, шизоиду надо находиться «сверху». Позиция «сверху» символизирует успешность и силу. У шизоидных личностей есть склонность повсюду добиваться максимальных достижений и успеха. Шизоиды строят огромные башни, которые часто заваливаются, но они их снова строят, подобно мифу о Сизифе. В общественной жизни они развивают такие идеологии, при помощи которых хотят господствовать над другими людьми подобно тому, как когда-то они хотели господствовать над матерью. Более того, по механизму сверхкомпенсации фрустрированной потребности властвовать над сверхконтролирующей матерью возникает потребность быть властелином мира. Некоторым шизоидам это удается, тогда они становятся тиранами человечества. Когда шизоиды достигают руководящих должностей, они практически не испытывают сострадания, они могут руководить и принимать решения на безличном уровне, не принимая во внимание «человеческий» фактор. С большой долей уверенности можно сказать, что сможет ли шизоид достичь в своей карьере руководящей должности, зависит от того, как проходило его развитие на анальной и латентной стадиях. На анальной стадии он должен был научиться добиваться своего, проникать, пробиваться. На латентной стадии шизоид должен был получить необходимые знания, то есть различать «правильное» и «неправильное».

Чем тяжелее шизоидные нарушения, тем сложнее человеку любить самого себя. Такие люди обычно не испытывают гнет страдания, у них нет внутренней потребности выговориться, рассказывая другому человеку о своих проблемах. Замкнутый в себе шизоид воспринимает мир отчужденно.

Шизоидность имеет не только негативные проявления. Есть и так называемая “здоровая шизоидность”. Решая экзистенциальные вопросы жизни и смерти, мы неизбежно сталкиваемся с проблемами шизоидности. Можно предположить, что ассоциативная память бессознательно возвращает нас к моменту нашего появления на свет, то есть экзистенциальное знание существует в глубинах нашей психики. При этом позитивная сторона шизоидности - способность сознательного расщепления внутри себя, что позволяет посмотреть на себя как бы со стороны.

Различают первичную и вторичную шизоидность. Первичную шизоидность обуславливают эмоциональные фрустрации первых месяцев жизни. Например, если ребенка окружают комфортные условия, но в какой-то момент мать его покидает. И если эта разлука продлится не более нескольких часов, то после возвращения матери комфорт в ее отношениях с ребенком восстанавливается. Если же мать возвращается лишь через много дней, то это станет сильным фрустрационным опытом для ребенка. Ребенок замыкается, ведет себя отстраненно. Можно сказать, что в этом проявляется первичная шизоидность.

Вторичная шизоидность наступает после психической тяжелой травмы в более позднем возрасте. В этом состоянии развитие ребенка находится под угрозой. Происходит скачкообразная регрессия на уровень первичной шизоидности. У взрослого человека в экстремальных ситуациях (изнасилование, похищение и пр.) реактивируется экзистенциальный страх за жизнь, который ребенок уже переживал при рождении.

Исследования младенческого возраста показали, что первичная шизоидность преодолевается в ходе нормального развития, если перестают действовать те причины, которые ее вызвали. При вторичной шизоидности показано проведение длительной психотерапии, но, к сожалению, даже и в этом случае достаточно трудно достичь положительного результата.

Связаны ли между собой психосоматические заболевания и шизоидность? Своими корнями психосоматические нарушения часто уходят в самые ранние этапы детства. Примером может служить бронхиальная астма, этимология которой до сих пор не ясна. Существует гипотеза, согласно которой причина бронхиальной астмы - гиперопекающая, сверхвнимательная мать, делающая ребенка объектом своих желаний. Проблемы своего ребенка она принимает настолько близко, что как бы «не оставляет воздуха» своему ребенку, не оставляет ему пространство для самостоятельной жизни. Агрессивные чувства такой матери до такой степени заблокированы, что ее любовь к ребенку становится удушающей. Дыхание рассматривается как первый и наиболее жизненно важный «орган», ответственный за выживание человека. Таким образом закладывается предпосылка для последующего развития бронхиальной астмы.

Дифференциацию между психосоматическими заболеваниями и шизоидностью можно провести по критерию произвольности. В симптомах шизоидных проявлений большая доля в выборе формы страдания произвольна (крик до судорог; битье головой о стену; навязчивая идея похудеть; саморазрушение, которое может проявляться в нанесении татуировок, ношении колец в теле; суицидальные наклонности; аутизм и т. д.). При психосоматических заболеваниях активность принадлежит родителям, т. е. ребенок с психосоматическими симптомами, прежде всего, вызывает эмоциональные переживания у самой матери и активную реакцию для оказания помощи. И в случае шизоидности, и в случае психосоматического заболевания нарушена коммуникация матери и ребенка, но шизоидность вызывается отстраненностью матери, а психосоматические нарушения обусловлены, чаще всего, настойчивым желанием матери помочь ребенку.

В ходе психотерапии по методу *символдрамы* шизоидные установки у пациентов могут проявляться в следующих пятнадцати основных формах:

1. Способность к представлению образов у шизоидов в разной степени затруднена или даже может вообще практически отсутствовать.

2. Предложение лечь на кушетку для представления образов рассматривается шизоидами как угроза, т.к. недополучившие материнскую заботу шизоиды воспринимают такое предложение как попытку близости, которой они боятся. Известно, что шизоиды боятся как физической, так и эмоциональной близости. Тело во время представления образов напряжено, проявляется беспокойство.

3. Шизоидам трудно закрыть глаза для представления образов, а психотерапевту трудно «вести» их по образу. Движение по образу может быть хаотичным. Ребенок-шизоид часто сам автономно движется в образе, он «смотрит» на образы как бы со стороны, извне.

4. Человек с шизоидной структурой личности «видит» себя в образе отстраненно, эмоционально не вовлекаясь или воспринимает себя парящим, расплывшимся.

5. Часто бывает скачкообразная смена образов.

6. У пациентов-шизоидов возникает много самопроизвольных и труднопреодолимых страхов. Шизоид может переживать возбужденное состояние, вызванное страхами, как ответную реакцию на неуправляемые приступы тревоги.

7. В образах шизоидов доминирует появление органов дистантного восприятия, таких как глаза, уши (или шизоид представляет лица, «рожи»), т. к. шизоид получал мало информации через контакт «кожа к коже», и информация преимущественно ранее поступала с помощью зрения и слуха.

8. Для рисунков шизоидов также характерны большие глаза и уши. Часто присутствует расщепление на черное и белое, что свидетельствует об экзистенциальной проблематике страха смерти.

9. Образы шизоидов часто абстрактны, формы нечеткие.

10. У пациентов-шизоидов могут быть растекающиеся образы без границ с нечеткими формами.

11. Иногда вместо представления образов перед внутренним взором пациента-шизоида возникает пустота либо все черное.

12. В образах шизоидов часто появляются признаки смерти, например, скелеты. Переживаются экстремальные состояния, близкие к смерти (например, падение в пропасть).

13. На рисунках шизоидов часто бывает изображена только одна часть тела, т. к. шизоиды обычно могут концентрироваться только на чем-то одном.

14. В образах шизоидов часто появляются сексуальные и садомазохистские темы (часто фрагментированно направленные только на какую-то одну часть тела, например, на ногу или руку).

15. Рисуя, шизоиды часто избегают использования цвета, т.к. он символизирует эмоциональность.

Шизоидность никогда не встречается в чистом виде. Ее проявления сочетаются с проявлением других радикалов личности.

ЭТАП ВТОРОЙ - ФАЗА ДЕПРЕССИВНОСТИ

Шизоидная фаза в развитии младенца в норме сменяется депрессивной. Для благополучного развития этой стадии необходимы три условия:

* эмоциональная теплота;
* константность;
* ритм.

Если ребенок получает достаточно внимания к себе на всех трех уровнях, то он достигает наибольшей эмоциональной близости с матерью, наступающей после эмоциональной отстраненности и дистанцированности на шизоидной стадии. Исследования младенческого возраста показывают, что младенцу приятно ощущать границу между собой и матерью. В то же время на депрессивной фазе развития младенец стремится возвратиться к особой близости с матерью, становясь опять «большим и великим» вместе с нею.

Под **эмоциональной теплотой** понимается принимающее, радостное, приветливое чувство матери по отношению к ребенку. Нет ничего хуже для развития личности ребенка, чем разрыв эмоциональных отношений с матерью на первом году жизни.

**Константность** означает, что ребенка окружают одни и те же взрослые, его родители, поведение которых мало изменяется. Константность - это постоянное окружение, отсутствие переездов. Очень важно, чтобы близкие, в особенности мать не меняли свое поведение по отношению к ребенку вне зависимости от своего эмоционального состояния. Константность формирует базовое доверие к миру.

Значение **ритма** для развития ребенка часто недооценивается. Многие последующие проблемы связаны с нарушением ритма на первом году жизни ребенка. Ритм, в частности, проявляется в режиме, когда в определенное время младенца кормят, пеленают, укладывают спать. Тогда ощущение времени ритмизируется. К сожалению, нередко ребенка кормят насильно, когда он кричит или когда у мамы для этого есть время. Считается, что особенно багоприятно для психического развития младенца осуществлять кормление с определенным ритмом. Тогда ребенок знает, что мама обязательно придет и покормит его. Это создает ощущение спокойствия и надежности, что развивает чувство времени. Раньше ритм поддерживали и религиозные ритуалы, совместные молитвы, праздники, традиции. В современном мире большинство традиционных ритуалов в основном утрачено. В результате современные дети не получают необходимого ритма в жизни. Сейчас становится все больше гиперактивных детей. Для того, чтобы сформировать у детей чувство ритма, необходимо возвращение части ритуалов. Например, совместная домашняя молитва вместе с детьми могла бы стать упражнением на спокойствие. Рассказ или чтение религиозных историй и преданий может стать направленной имагинацией. Но нельзя допускать, чтобы религия превратилась в дрессировку, она должна быть частью культуры.

Депрессивная фаза переживается ребенком на оральной стадии развития, ведущая эрогенная зона которой - это слизистая оболочка рта. Но не только рот играет ведущую роль на депрессивной фазе оральной стадии. Важнейшее значение на этом этапе отводится возможности воспринимать мир глазами. Окружающие предметы воспринимаются как уникальные, единственные, подобно тому, как маленький ребенок с восторгом рассматривает картинки в книжке: «Вот дом! Вот собака!» На оральной стадии дети говорят испуганно, оправдываются, мало двигаются, занимают позу ожидания, выражают готовность что-нибудь сделать.

В психотерапии по методу символдрамы у пациентов с преобладающим депрессивным радикалом личности наблюдаются характерные особенности в представлении образов. Речь обычно монотонная. Образы идеалистические, в них нет никакого зла (конфликт проецируется вовне, за пределы образа). В реальности отношения с матерью могут быть проблемными, но в образе ребенок с преобладающим депрессивным радикалом личности воспринимает ее как «хорошую». Для таких пациентов рекомендуется предлагать такие мотивы представления образов, которые символизируют состояние защищенности. Эти образы вызывают сильные чувства, в них много красок, пациент обычно в них «ест», т. к. в образе «много еды». Когда ребенок с преобладающим орально-нарциссическим радикалом личности рисует, ему зачастую нужно много места для рисунка. Поэтому на рисунке часто бывает представлен только один объект, но сильно увеличенный. Если в образе появляются два человека, то они практически не взаимодействуют. Пациенты с преобладающим депрессивным радикалом личности представляют образы легко, они обычно «послушны», такого ребенка легко вести по образу. Но в отличие от детей с другими особенностями личности дети с депрессивной структурой личности не очень спонтанны, не проявляют инициативу. Когда такие дети что-то говорят, им необходимо давать подтверждение, поддерживать их. Им нужно все время что-то предлагать: «Не хочешь ли ты сделать то-то?» Дифференцированное описание встречающихся в образе лиц обычно происходит много позже - лишь тогда, когда такие дети достигают пубертата.

ЭТАП ТРЕТИЙ - АНАЛЬНАЯ ФАЗА

Примерно с одного года до трех лет ребенок переживает анальную стадию психосексуального развития, на которой формируется анально-навязчивый радикал личности. На этом этапе проявления шизоидной расщепленности, характерные для предшествующей фазы развития отходят как бы на второй план, хотя и не уходят полностью, а лишь преобразуются: происходит разделение на «плохое» и «хорошее». На анальной стадии важно, чтобы ребенок четко стоял на ногах. Двухлетний ребенок умеет ходить, знает тяжесть своего тела, знает, где находится «верх» и «низ». Это умение ориентироваться в пространстве распространяется на социальные переживания. Так как ребенок уже научился ощущать себя в окружающем мире, у него возникает потребность разобраться в социальных ролях окружающих его людей. Возникает вопрос о «вожаке стаи», о главе семьи. «Могу ли я ему противостоять?» - как бы задает себе вопрос ребенок. Наступает «троц-фаза» - фаза протеста.

При нормальном развитии «фаза протеста» через некоторое время сама по себе проходит. Однако слишком жесткое, слишком строгое, ригидное и консервативное воспитание «ломает» ребенка в этот период, делает его сверхпослушным, сверхприспособленным, подавляет его собственную активность. Сейчас известно, что это небезопасно для развития ребенка. Безинициативность, пассивность и даже задержки в интеллектуальном развитии могут быть связаны с излишне жестким воспитанием и чрезмерными ограничениями на анальной стадии развития.

Если на анальной стадии психосексуального развития ребенок решается на проявление агрессии, а взрослые его в этом жестко ограничивают, ругают и наказывают, то потом ребенок может испытывать сильное чувство вины. В это время ребенку требуется гораздо больше любви и внимания со стороны матери и других значимых взрослых, чем обычно.

Как уже упоминалось, на анальной фазе начинается дифференциация в понятиях ребенка на «плохое» и «хорошее». «Плохое» выталкивается вовне подобно тому, как выталкивается из организма кал. При этом включаются мышцы-сфинктеры, служащие для контроля за выделительной функцией. Процесс пищеварения и даже выделения кала у ребенка происходит на неосознанном уровне. Ребенок не осознает, что все, что он заглатывает, переваривается в однообразную массу. Если происходит фиксация и застревание на анальной фазе, то у ребенка развивается тенденция делать все одинаково и много.

На этой стадии дети любят играть с водой и песком. Ребенок с преобладающим анально-навязчивым радикалом в структуре личности, впрочем, так же, как и шизоидный ребенок, играя с песком, проявляет тенденцию «все выше, все больше». В экстренных случаях подобная тенденция развивается в навязчивое стремление: получать все больше материальных благ, посредством которых можно занимать все более высокое социальное положение.

В социальном плане ребенок уже способен «отграничиться», то есть воспринимать себя как отдельную личность. Анальные тенденции включаются в дальнейшем в проблему авторитета, начинается выяснение отношений в семье. Это время приучения к опрятности и порядку, но если за какую-либо неопрятность подвергать детей чрезмерному наказанию, могут возникнуть садо-мазохистские тенденции в психике ребенка. Насилие над ребенком, жестокость наказания приводит к ранней сексуализации: развиваются анально-садистистический эротизм или анально-пассивная установка.

Именно в этот период времени ребенок учится говорить. Психоаналитики считают, что еще на первом году жизни в нашей психике образуются интроекты - внутренние образы внешних объектов. Внутренние символы появляются с 18-месячного возраста. Но в современном психоанализе существует и другая точка зрения. Последние исследования младенцев показали, что малыши многие вещи могут делать гораздо лучше, чем нам раньше представлялось. Но символической памяти у них все же еще нет.

Очень важные данные приводит известный немецкий исследователь Мартин Дорнес в своей книге «Компетентный младенец». Он пишет, что если мама во время беременности громко читала сказку, ребенок ее узнает после рождения, он интенсивнее и с большим удовольствием сосет соску. Это доказывает, что и в столь раннем возрасте уже существует память на узнавание, и ребенок в отсутствии матери удерживает ее образ. Сказка ассоциативно связана с мамой, и поэтому у ребенка увеличивается активность при сосании соски. Ребенок обращается к интроецированному материнскому образу. В глубинах нашей психики хранятся переживания, связанные с рождением. В психотерапии по методу символдрамы они часто проявляются в образах «*пещера*» и «*дупло*».

На анальных тенденциях в характере базируется развитие структуры «*Сверх-Я*» и способности к вытеснению. Ребенок усваивает, что можно и что нельзя, что нужно в себе контролировать, а чего нужно стесняться и прятать от окружающих. Ребенок учится вытеснять запретные желания. Анальные тенденции могут проявляться как в навязчивой структуре характера, так и, наоборот, в эмоциональной неустойчивости. Нередко наблюдается «выстреливающая» агрессия. Можно провести определенную аналогию между навязчивостью в характере и взрывом агрессии, с одной стороны, и характерным для анальной стадии психосексуального развития получением удовольствия от удержания экскрементов и от резкого освобождения от них, с другой стороны.

Для анальной фазы характерно, что ребенок осознает запрет и наказания. Это первая социализация и, в то же время, первая манипуляция взрослыми со стороны ребенка, первое сознательное контролирование своих действий.

В ходе психотерапии по методу *символдрамы* установки анальной стадии психосексуального развития у пациентов могут проявляться следующим образом. Во время сеанса психотерапии ребенок с анально-навязчивой структурой личности может выражать свои желания в такой форме: «Я не хочу об этом говорить». Он может спрашивать: «А это нужно?» Иногда такие дети могут отказываться закрывать глаза для представления образов. В этом проявляется действие шизоидного радикала в структуре личности. Когда дети с фиксацией на анальной стадии развития представляют образы, они, как правило, активны, показывают силу, инициативны, легко выигрывают. Наряду с этим вокруг них часто появляется грязь. Если сложилась анально-навязчивая структура личности, то все образы будут идеально правильными и чистыми. Иногда в образах могут появляться заборы, символизирующие то, что проход запрещен. Это соответствует внутренним запретам в осуществлении анальных желаний. В стандартном мотиве «*луг*» представляемый образ часто заболочен. В связи с тем, что на анальной стадии начинает формироваться структура «*Сверх-Я*», в образах, которые представляют дети с фиксацией на анальной фазе психосексуального развития, появляются символы сверхавторитетов (тучи, гроза, гром, выражающие недовольство папы или мамы). У пациентов с явно выраженным анальным характером в представляемых образах нередко появляется золото, символизирующее анальные тенденции либидо как высшую ценность – удовольствие от обладания и соприкосновения с экскрементами.

ЭТАП ЧЕТВЕРТЫЙ - ЭДИПАЛЬНАЯ ФАЗА

Классический психоанализ рассматривает эдипальную фазу психосексуального развития (от 3 до 61/2 лет) как кульминацию всего детского развития, оказывающую решающее воздействие на формирование характера. В то же время развитие на этом не заканчивается, оно продолжается и дальше.

З. Фрейд описывал эдипальную проблематику как универсальную, определяющую практически все человеческие конфликты и болезненные симптомы. В современном мире эдипальная симптоматика в том виде, в каком о ней говорит классический психоанализ, встречается не так часто. Современный психоанализ несколько иначе рассматривает особенности развития на эдипальной стадии. Нет ненависти к родителю противоположного пола, как это утверждал основатель психоанализа. В то же время в возрасте от 3 до 5 лет действительно резко возрастает интерес к гениталиям; появляются фантазии о женитьбе на маме или, соответственно полу ребенка, на папе; эмоциональная жизнь ребенка становится более оживленной. Будущая истероидная структура личности закладывается именно в этот период психосексуального развития. Для истероида важно, какое впечатление он производит на партнера, на противоположный пол, что соответствует основным переживаниям ребенка на эдипальной стадии развития.

Во время психотерапии по методу *символдрамы* истероидная структура личности проявляется в том, что образы оживленно представляются и оживленно описываются.

Фиксация на эдипальной стадии психосексуального развития может иметь некоторые негативные проявления, выраженные в характерной задержке психического развития ребенка или в переживаниях по поводу неосуществленных эдипальных желаний. В этих случаях в процессе работы по методу *символдрамы* заметно расхождение между переживаемыми образами и сопровождающими их неадекватными эмоциями. Например, пациент представляет, что сидит на скамейке и говорит при этом: «Как здесь здорово. Это просто фантастика - быть здесь». Взрослый человек может вообще «потерять дар речи», охваченный эмоциями. Чем старше человек, тем больше опасность внутренних нарушений. Это может быть компенсировано либо навязчивостью, либо через истерическую надстройку - эдипальную проблематику. Эдипальный пациент будет испытывать чувство соперничества, нежелания, чтобы у этого психотерапевта был другой пациент.

ЭТАП ПЯТЫЙ - ЛАТЕНТНАЯ ФАЗА

Эта фаза длится с 7 до 12 лет. Ребенок вступает в латентную фазу изменившимся, повзрослевшим. Он становится самостоятельным, развиваются интеллектуальные функции и память, появляется интерес к спорту.

На эдипальной стадии дети верят в Деда Мороза, в волшебство, в различные фантасмагории. На латентной фазе психосексуального развития утверждается «проверка реальности». Ребенок часто задает себе вопрос: «Так ли это?» И вообще, формула латентной фазы: «Человеку свойственно сомневаться!»

Человеку с латентной структурой личности тяжело фантазировать, зато легко играть на компьютере. Обычно на данной фазе развития дети уже знают все марки машин, начинают проявлять большую техническую эрудицию. Одновременно у ребенка на латентной стадии появляется потребность в доверии к авторитету или «главарю» со стороны. Нередко это бывает несколько «главарей». Основная тенденция ребенка при этом - идентифицировать себя с авторитетом.

Нередко дети сами стремятся проверить себя, стремятся испытать сильные ощущения. Например, ребенок катается в снегу, чтобы выяснить, выдержит ли он холод.

В ходе психотерапии по методу *символдрамы* у детей и подростков с преобладанием латентных радикалов в личности резко возрастает количество иррациональных образов. Таким детям трудно предаваться свободным образам, они представляют конкретные вещи. Всплывает все, что раньше было пережито ребенком. Психотерапевт должен дать пациенту возможность пережить эти образы полностью, чтобы потом наступили прогрессивные изменения. На латентной стадии характерным образом вновь повторяются шизоидные проблемы. На латентном уровне шизоидность проявляется в попытке понять, что «правильно», а что «неправильно». Устанавливается определенная система ценностей.

В этот период на первый план выходит настоятельное желание ребенка принадлежать группе сверстников.

ЭТАП ШЕСТОЙ - ПУБЕРТАТ

Наблюдения показывают, что в целом для мужчин более характерны фиксации на шизоидной, анальной или латентной фазах психосексуального развития. Для женщин же более характерны фиксации на оральной и эдипальной фазах психосексуального развития. Однако, начиная с подросткового возраста эти различия проявляются не так явно. Тем не менее, в целом можно говорить о том, что у мальчиков все-таки больше проявляются шизоидные тенденции в развитии личности, а у девочек - депрессивные.

В период пубертата ребенок становится для родителей как бы «чужим», во всяком случае, каким-то другим. Вызвано это значительной гормональной перестройкой. Подросток быстрее устает, чаще появляется смена настроения, большое внимание подросток начинает уделять своей внешности. Часто страдает успеваемость в школе, происходят эмоциональные срывы.

Пубертат - это время отсоединения, освобождения, сепарации от родителей.

Важно, чтобы в период пубертата девочка не спала с мальчиком в одной комнате. И вообще, у подростка в это время появляется потребность побыть одному.

Принципиальное отличие работы с подростками в ходе психотерапии по методу *символдрамы* от работы с детьми более младшего возраста заключается в том, что уже на первом сеансе необходимо спросить ребенка, с какой целью он пришел к психотерапевту. Основная заповедь в этот период - сформировать доверие подростка. Ребенок должен быть уверен, что родители не узнают ничего из того, что он рассказывает психотерапевту или представляет в образах. Родителей терапевт просит не обсуждать с ребенком психотерапевтические сеансы. В *символдраме* у подростков появляется больше иррациональных образов. Ребенок уже может лучше описать выражение лица, легче описывает чувства и может их квалифицировать. Все, что всплывает в образах, должно быть проработано в ходе аналитического обсуждения, прежде чем появляется возможность работать со следующими мотивами представления образов.

**Литература**

1. Dornes M.: Der kompetente Säugling - Die präverbale Entwicklung des Menschen. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main 1993
2. Leuner H., Horn G., Klessmann E.: Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen, 3. Aufl. Reinhardt, München 1990

Перевод с немецкого Я.Л. Обухова

1. ***Гюнтер Хорн*** – ведущий в Германии детский психотерапевт, доцент Института Кататимно-имагинативной психотерапии (Германия), создатель символдрамы детей и подростков. Автор книг, руководитель обучающих программ подготовки детских и подростковых психотерапевтов в Германии. [↑](#footnote-ref-1)